

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2011

Anna-Kaisa Jyrkkänen & Sonja Nyman

ENSIMMÄISEN LAPSEN SAANEIDEN PERHEIDEN KOKEMUKSIA TURUN UUDESTA PERHEVALMENNUSMALLISTA

– Synnytyksen jälkeiset perhevalmennuskerrat



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna-Kaisa Jyrkkänen & Sonja Nyman

ENSIMMÄISEN LAPSEN SAANEIDEN PERHEIDEN KOKEMUKSIA TURUN UUDESTA PERHEVALMENNUSMALLISTA – Synnytyksen jälkeiset perhevalmennuskerrat

Opinnäytetyö on osa Neuvolatyö 2010-luvulle, eli Kymppi-hanketta ja Valmiina vanhemmuuteen -osaprojektia. Kymppi-hanke on Turun ammattikorkeakoulun projekti, joka on toteutettu yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Kymppi-hankkeen tavoitteena on kehittää äitiysneuvolatyöhön toimintamalleja, palveluketjun saumattomuutta ja palvelurakenteita.

Työn lähtökohtana on vanhempien ajatusten ja kokemusten kartoittaminen perhevalmennuksen kahdesta viimeisestä kerrasta. Tarkoituksena oli selvittää ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskertoista neuvoloissa, joissa toteutetaan Turun uutta perhevalmennusmallia. Opinnäytetyössä käsitellään vanhempien kokemuksia uudistetun perhevalmennuksen sisällöstä, menetelmistä, yhteistyöstä muiden tahojen kanssa sekä vertaistuesta. Aineisto kerättiin viimeisen perhevalmennuskerran jälkeen puolistrukturoidulla haastattelulla ja siihen osallistui neljä perhettä.

Opinnäytetyön päätulokset olivat saadun informaation hyödyllisyys, ajankäytön ongelmat, perhevalmennuksen yhteistyö neuvolan kanssa, ohjaajan tuki ja vertaistuen tarpeellisuus. Vanhemmat toivoivat perhevalmennukselta enemmän vertaistukea ja aikaa keskustelulle. Lisäksi perheet halusivat valmennuskertojen olevan iltaisin, jotta isät pääsevät mukaan. Tietoa perhevalmennuksesta toivottiin jo omasta neuvolasta.

Opinnäytetyö on selvitys ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksista synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskertoista. Valmiina vanhemmuuteen -hanketta ja Turun perhevalmennuksen uutta mallia voidaan jatkossa kehittää vanhempien tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Haastatteluissa oli mukana suunniteltua vähemmän perheitä, joten asiaa olisi hyvä tutkia enemmän. Lisäselvitystä vaativat myös isien kokemukset synnytyksen jälkeisiltä Valmiina vanhemmuuteen -hankkeen mukaisilta perhevalmennuskertoilta.

ASIASANAT:

Perhevalmennus, lastenneuvolat, seksuaaliterveys, lisääntymisterveys, vertaistuki

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

4.11.2011 | 44 (7 appendices)

Anneli Nirkkonen-Mannila

Anna-Kaisa Jyrkkänen & Sonja Nyman

FIRST-TIME PARENTS' EXPERIENCES ON THE IMPROVED MODEL OF FAMILY EDUCATION IN TURKU

- Family education classes after childbirth

This bachelor's thesis is a part of Kymppi-hanke: a project to bring maternity and child health care clinics to the 21st century, and its subproject Valmiina vanhemmuuteen. The project is cooperation between Turku University of Applied sciences and the Municipal Social Security and Health Care Services in Turku. The aim of the project is to develop maternity care models and services.

The starting point of this thesis is to clarify parents' thoughts and experiences on the last two classes of family education after childbirth. The purpose is to discover the experiences that first-time parents have on the family training they receive after childbirth in maternity clinics that have implemented a new model of family education. The thesis covers parents' experiences of the improved family training regarding contents, methods, collaboration, and peer support. The data were collected after the last family education class with a semi-structured interview and four families took part in it.

The main results of the thesis include the usefulness of information, time management issues, cooperation with the maternity clinic, support from the instructor and peer support. Families wanted more peer support and time for discussion. In addition parents wished that the family education classes would be in the evening so that fathers could participate as well. Parents saw that maternity clinics should provide more information about family training.

The thesis is a report of the experiences that first-time parents have on the family education classes after childbirth. Valmiina vanhemmuuteen project and the improved model of family training in Turku can be further developed to meet the needs and fulfill the wishes of families involved. Fewer families participated in the interviews than expected, which means that more research on the matter is needed. Further clarification is also needed about fathers' experiences of the last two family education sessions.

KEYWORDS:

Health education, health care, reproductive health services, family

Anna-Kaisa Jyrkkänen & Sonja Nyman

KÄNSLOR HOS FAMILJER MED SINA FÖRSTA BARN OM ÅBOS NYA FAMILJEFÖRBEREDELSEMODEL - Familjeförberedelsegångerna efter förlossningen

Examensarbetet är en del utav Rådgivningsarbete till 2010-talet- den så kallade Kymppi-projektet och Valmiina vanhemmuuteen -delprojektet. Kymppi -projektet är ett samarbete mellan Åbo yrkeshögskolan och Åbo social- och hälsoverket. Kymppi -projektet syftar på att utveckla rådgivningsarbetets funktionsmodeller, smidighet i servicekedjan och -strukturer. Utgångspunkten är att sammanställa föräldrarnas tankar om de två sista gångerna i familjeförberedelsen. Meningen är att utreda känslor hos familjer med sina första barn om familjeförberedelsen efter förlossningen i rådgivningarna som uppfyller Åbos nya familjeförberedelsemodell.

Examensarbetet behandlar föräldrarnas känslor om den förnyade familjeförberedelsens innehåll, metoder, samarbete med andra verksamheter och kamratstöd. Materialet samlades efter den sista familjeförberedelsegången med en intervju där deltog fyra familjer.

Huvudresultaten i examensarbetet var behov av information, problemen i tidsanvändning, familjeförberedelsens samarbete med rådgivningen, handledarens och kamratstödens viktighet. Föräldrarna önskade mera kamratstöd utav familjeförberedelsen och mera tid för diskussion. Tillika ville familjerna att familjeförberedelsegångerna skulle vara på kvällen så att papporna kunde komma med. Det önskades att information utav familjeförberedelsen skulle fås redan från egna rådgivningen.

Examensarbetet är en utredning av erfarenheter från familjer med sina första barn om familjeförberedelsegångerna efter förlossningen. Valmiina vanhemmuuteen -projektet och den nya modellen om Åbos familjeförberedelse kan i fortsättningen utvecklas enligt föräldrarnas behov och önskemål. Det var med mindre familjer än det var planerat så att det skulle vara bra att undersöka saken mera. Tillsatsutredning förutsätter också pappornas erfarenheter om familjeförberedelsegångerna efter förlossningen vilka var uppfyllda enligt Valmiina vanhemmuuteen -projektet.

REFERENSORD:

Familjeförberedelse, barnrådgivningsbyråer, sexualhälsa, reproduktiv hälsa, stöd av likställda

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 PERHEVALMENNUS ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATOIMINNASSA	9
2.1 Kymppihanke	9
2.1.1 Valmiina vanhemmuuteen	9
2.1.2 Turun uusi malli	10
2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys	11
2.3 Perhe	12
2.4 Vanhemmuus	12
2.5 Vertaistuki	13
2.5 Äitiys- ja lastenneuvolat	13
2.6 Perhevalmennus	15
2.7 Perhevalmennuksen kehittäminen	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	20
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	21
4.1 Tutkimusmenetelmä	21
4.2 Aineiston keruu, kohderyhmä ja toteutus	21
4.3 Aineiston analyysi	23
5 TULOKSET	24
5.1 Haastateltavien kokemukset Turun uuden perhevalmennusmallin mukaisista synnytyksen jälkeisistä kerroista	24
5.1.1 Informaation tarve	24
5.1.2 Yhteistyö eri toimijoiden välillä	24
5.1.3 Keskustelun mahdollistaminen	25
5.1.4 Ajankohta	26
5.1.5 Materiaali ja palaute	26
5.1.6 Tiedottaminen perhevalmennuksesta	27
5.1.7 Toimipiste	27
5.2 Vanhempien saama tuki synnytyksen jälkeisiltä perhevalmennuskerroilta	28
5.2.1 Ilmapiiri ja yhdessä oleminen	28
5.2.2 Kumppanien huomiointi	28

5.2.3 Ohjaaja	28
5.2.4 Vertaistuki	29
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	30
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
7.1 Sisältö	34
7.2 Menetelmät	35
7.3 Yhteistyö eri tahojen kesken	37
7.4 Vertaistuki	38
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	39
LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelurunko
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Suostumuslomake
- Liite 4. Analyysitaulukko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Kymppi-hanketta ja Valmiina vanhemmuuteen -projektia. Kymppi-hankkeen tavoitteena on kehittää äitiysneuvolatyöhön uusia toimintamalleja ja palvelurakenteita sekä parantaa äitiysneuvolan palvelujen laatua. Hankkeen myötä perhevalmennusta pyritään kehittämään nykyhetken tarpeiden mukaiseksi sekä asiakkaiden tarpeita palvelevaksi. Kymppi-hanke toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä. (Ahonen, Cornu, & Tuominen, 2010, 6-11.) Valmiina vanhemmuuteen on Kymppi-hankkeen osaprojekti, jonka perusteella on kehitetty Turun uusi perhevalmennusmalli (Tuominen 2009, 11–13).

Opinnäytetyön tehtävänanto saatiin helmikuussa 2011. Tutkimussuunnitelman valmistuttua haettiin tutkimuslupa ja sen saamisen jälkeen haastateltiin perheitä. Kerätty aineisto litteroitiin ja analysoitiin lokakuussa 2011. Työn raportointiseminaari oli marraskuussa. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että perheet toivoisivat valmennuskerroilta enemmän vertaistukea ja aikaa keskustelulle muiden vanhempien kanssa. Perhevalmennuskerroilta saatua informaatiota pidettiin riittävänä ja yhteistyö eri tahojen välillä tuntui toimivalta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella selvisi, että suurin osa perhevalmennusta kartoittavista tutkimuksista ja selvityksistä käsittelee valmennuksien uudistushankkeita eri kunnissa. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin vanhempien kokemuksia Turun uudistetusta perhevalmennuksesta. Tarkoitus oli selvittää ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista neuvoloissa, joissa toteutetaan Turun uutta perhevalmennusmallia. Tavoite oli saada tietoa siitä, miten vanhemmat kokevat valmennuksen kaksi viimeisestä kertaa. Tutkimusongelmat koskevat haastateltavien tuen saantia ja kokemuksia synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista. Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina viimeisen perhevalmennuskerran jälkeen, valmiin haastattelupohjan mukaan.

Turun uusi perhevalmennusmalli pilotoitiin vuonna 2010 kolmessa Turun alueen neuvolassa. Hankkeesta on tehty jatkuvasti erilaisia kartoituksia, kuten väitöskirjoja sekä opinnäytetöitä, ja se on jatkuvan kehityksen alla. (Ahonen & Tuominen 2010, 112–113.) Opinnäytetyöllä kerättiin uutta tietoa vanhempien kokemuksista, joten perhevalmennuksen sisältöä ja toteutusta pystytään kehittämään vanhempien toiveiden ja tiedontarpeen mukaisesti. Haastatteluiden perusteella saatiin informaatiota synnytyksen jälkeisten perhevalmennuskertojen onnistumisesta ja kehitystarpeista. . Aikaisemmin on julkaistu opinnäytetyö, jossa selvitettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä vanhempien kokemuksia perhevalmennuskerroilta (Kannisto & Leskinen 2011, 2–8).

2 PERHEVALMENNUS ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATOIMINNASSA

2.1 Kymppi-hanke

Perhevalmennuksen uudistamisen pohjalla on neuvolatoiminta 2010-luvulle-, eli Kymppi-hanke. Hankkeen tavoitteena on kehittää äitiysneuvolatyöhön toimintamalleja, palveluketjun saumattomuutta ja palvelurakenteita. Tarkoituksena on parantaa äitiysneuvolan palvelujen laatua. Hankkeen myötä neuvolatyötä pyritään parantamaan ja muokkaamaan asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämisessä käytetään apuna tutkimustietoa käytännön toiminnasta. Lähtökohtana ovat perheiden tarpeet. Kehityshanke muodostuu kolmesta toisiaan tukevasta osasta, jotka ovat tiedonkeruu alkuvaiheessa, tulosten pohjalta lähtevät osaprojektit sekä tutkimustulosten sovittaminen käytäntöön.

Tutkimustietoa projektiin on saatu opinnäytetöistä, väitöstutkimuksista sekä osaprojekteista, jotka ovat syntyneet opinnäytetöiden jatkona. Kymppi-hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Turun ammattikorkeakoulu, Turun sosiaali- ja terveystoimi, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopistollinen keskussairaala sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä. Lisäksi mukana on kolmannen sektorin toimijoita, kuten Mannerheimin lastensuojeluliitto. (Ahonen ym. 2010, 6-11.) Tämä opinnäytetyö perustuu Kymppi-hankkeeseen ja on osa Valmiina vanhemmuuteen hanketta.

2.1.1 Valmiina vanhemmuuteen

Valmiina vanhemmuuteen on Kymppi-hankkeen piirissä toteutettu kehittämishanke, jonka perusteella syntyi perhevalmennuksen uudistettu malli Turun neuvoloiden käyttöön. Tavoitteena oli uudistaa perhevalmennusta nykyhetken tarpeiden mukaiseksi, jotta se palvelisi paremmin sekä äitiysneuvolan henkilökuntaa että asiakkaita.

Valmiina vanhemmuuteen -kehittämishankkeen osana suoritettiin tutkimus, jossa tavoitteena oli kerätä tietoa perhevalmennuksen toteuttamisesta sekä selvittää tarkemmin parantamista vaativat alueet, terveydenhoitajien näkökulma huomioiden. Tutkimustulosten mukaan perhevalmennuksen toteuttamistavat vaihtelivat neuvolakohtaisesti ja olivat riippuvaisia perhevalmennuksen vetäjästä. Terveydenhoitajien mielestä rooli perhevalmennuksen toteuttajana oli liian haastava. He kokivat vanhemmuuden vahvistamisen asiaksi, johon tulisi perhevalmennuksen toteuttamistavoissa panostaa enemmän. Tulosten perusteella lähdettiin kehittämään perhevalmennukseen uutta sisältöä ja runkoa. (Tuominen 2009, 11–13, 43, 86–93.)

2.1.2 Turun uusi perhevalmennusmalli

Neurolatyö 2010-luvulle hankkeen osaprojektina on toteutettu kehittämishanke, jonka tarkoituksena on luoda uudistettu perhevalmennusmalli sekä sosiaali- että terveystoimen neuvoloiden käyttöön. Hankkeessa on selvitetty, millainen Turun perhevalmennus oli ennen uudistusta ja millaisia kehittämistavoitteita neuvoloiden henkilökunnalla oli. Saatujen tietojen perusteella muodostui kattava kuva perhevalmennuksesta. Sen perusteella valmennusta lähdettiin kehittämään asiakaslähtöisempään suuntaan, jotta se palvelisi paremmin koko perhettä. Perhevalmennuksen teemoja ja sisältöä sekä menetelmiä on haluttu kehittää neuvolatyöntekijöiden toiveiden mukaisesti perheiden tukemiseen ja vuorovaikutukseen painottuviksi. (Tuominen 2009, 10–12.)

Neurolatyön kehittämishankkeen tuotoksena on syntynyt malli perhevalmennukseen. Se perustuu neurolatyön suosituksiin, muissa kunnissa toteutettuihin perhevalmennushankkeisiin sekä Turussa tehdyn tutkimuksen tuloksiin. Uudistetussa mallissa perhevalmennuskertoja on kuusi: neljä ennen vauvan syntymää ja kaksi syntymän jälkeen. Lisäksi vanhemmilla on mahdollisuus osallistua perhevalmennusiltoihin, jotka ovat eri asiantuntijoiden pitämiä luentoja perheeseen, synnytykseen ja parisuhteeseen liittyen. Raskaana oleville naisille tarjotaan myös fysioterapeutin ohjausta pienissä

ryhmissä. Turussa on kehitteillä uusi video, jonka avulla vanhemmat voivat tutustua synnytyssairaalaan, koska varsinaista tutustumiskäyntiä ei pystytä järjestämään. (Tuominen, 2009, 96–97.)

Jokaisella valmennuskerralla on oma teemansa ja mallissa esitetään kunkin kerran sisältö ja opetusmenetelmä, sekä ehdotus käytettävästä materiaalista. Malliin on kirjattu kunkin perhevalmennuskerran tavoitteet, toteutustavat ja kotitehtävät, joiden perusteella neuvolassa lähdetään rakentamaan valmennuskertoja. Perhevalmennuksen aiheita ovat esimerkiksi elämän muutokset, synnytys, vauvan hoito sekä perheen ja vanhemmuuden tukeminen. Synnytyksen jälkeisten perhevalmennuskertojen teemat ovat arki vauvan kanssa ja perheenä eteenpäin. (Tuominen 2009, 96–98, 121–127.) Opinnäytetyö koskee kahta viimeistä Turun uudistetun mallin mukaista perhevalmennuskertaa.

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaaliterveys on psyykkisten, sosiaalisten ja fyysisten tekijöiden muodostama kokonaisuus. Siihen kuuluu positiivinen käsitys seksuaalisuudesta ja mahdollisuus turvallisiin sekä miellyttäviin seksuaalisiin kokemuksiin. (World health organisation 2011.) Suomen ensimmäisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi luodun toimintaohjelman tavoitteena on pariskuntien ja väestön, erityisesti nuorten, seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelmassa kiinnitetään huomiota neuvontaan, tiedonsaantiin, terveystalvelujen uudistamiseen ja parantamiseen. Toimintaohjelma sisältää lisäksi ohjeita raskauden aikaiseen neuvontaan ja perhevalmennukseen, sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyyn sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden tutkimukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3-4, 20.)

2.3 Perhe

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheen muodostavat ”yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt joilla ei ole lapsia”. Lapsiperheitä ovat sellaiset perheet, joissa kotona asuu alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus 2011.)

Viime vuosikymmeninä perheiden keskimääräinen koko on pienentynyt, sillä 1950-luvulla perhe koostui noin 3.7 hengestä, kun taas vuonna 2009 perheen keskikoko oli 2.8 (Tilastokeskus 2010). Väestöliiton vuonna 2007 toteuttama Perhebarometri tutki suomalaisten näkemyksiä perheistä ja vertasi niitä vuonna 1997 toteutettuun tutkimukseen (Paajanen 2007, 9-10).

Lähes kaikki Perhebarometriin vastanneet pitivät avioparia ja heidän lapsiaan perheenä. Myös yksinhuoltajaa lapsineen, lapsetonta avoparia ja kolmesta sukupolvesta muodostunutta perhettä pidettiin perheenä. Noin 80 % vastaajista kuvaili oman perheensä koostuvan puolisostaan, vanhemmistaan ja kotona asuvista lapsista. (Paajanen 2007, 12–14.)

2.4 Vanhemmuus

Lapsen saaminen on naiselle ja miehelle ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemus. Se on siirtymävaihe ja haaste parisuhteelle, joka muuttaa elämän arvojärjestystä. Molemmilla vanhemmilla on vastuu niin vastasyntyneestä kuin parisuhteenkin hyvinvoinnista. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 84.) Seksuaalisuus on tärkeä osa parisuhdetta ja saattaa muuttua raskausaikana. Seksuaalisuuden huomioiminen vaikuttaa vanhempien hyvinvointiin ja vanhemmuuteen. (Väestöliitto 2011.)

Vanhemmuuden mukanaan tuomat haasteet voivat lähentää tai erottaa vanhempia toisistaan (Haapio ym. 2009, 84). Nainen sitoutuu vanhemmuuteen jo raskauden alkua ajoista lähtien. Miehillä vanhemmuuteen sitoutuminen alkaa

usein vasta, kun vauva on tullut maailmaan. (Leesenberg Stamler 1998, 942.) Kumppanin ymmärtäminen vahvistaa yhteenkuuluvuutta ja mahdollistaa näin vanhemmuuteen kasvamisen. Vanhemmuus on kuitenkin vain osa elämää, joten aikaa ja ajatuksia tulee suunnata esimerkiksi omiin harrastuksiin. (Haapio ym. 2009, 84.)

Lapsi-vanhempi -suhde vaikuttaa lapsen kehitykseen (Peitsalo 2008, 5). Sillä on tärkeä vaikutus perheeseen myöhemmin lapsen kasvaessa ja kehittyessä. Turvallinen elinympäristö ja rajojen asettaminen suojaavat lasta päihdeongelmilta ja epäsosiaalisuudelta. Vanhempien päihteidenkäyttö, taloudellinen ahdinko tai perheenjäsenen vakava sairaus voivat heikentää perheen yhteenkuuluvuutta ja vaikeuttaa vanhemmuutta. Hyviä ominaisuuksia vanhemmalle ovat psyykkinen tasapaino, johdonmukaisuus sekä kyky sitoutumiseen ja tunteiden näyttämiseen. (Marttunen 2006.)

2.5 Vertaistuki

Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien antamaa tukea ja ymmärrystä. Vertaisryhmä luo yhteisöllisyyttä ja kollektiivista vastuuta. Kokemukset vanhemmuudesta vahvistuvat ja arjessa jaksaminen parantuu, kun vanhempi saa vertaistukea. Vertaistukiryhmissä jaetaan kokemuksia ja tietoja, joiden avulla vanhemmat muodostavat kuvan siitä, millaisia äitejä tai isiä he ovat. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 44–45.) Peloista, mieltä painavat asioista ja omista kokemuksista on helpompi puhua vertaisryhmässä. Äidit saavat vanhempien vertaisryhmistä riittävää tukea, mutta isät kokevat vertaistuen riittämättömäksi. (Deave, Johnson, & Ingram 2008, 1-4.)

2.5 Äitiys- ja lastenneuvolat

Neuvolatoiminnan kehittämistä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen järjestämisestä vastaavat kunnat. Neuvolapalveluiden yhdenvertaisen laatu- ja palvelutason varmistamiseksi on suunniteltu asetuksia ja ohjeita. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2011, 20–21.) Valtioneuvoston neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta laatiman asetuksen (380/2009) mukaan kunnan on tehtävä toimintaohjelma äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalle. Äitiys- ja lastenneuvoloiden tarjoamat palvelut ovat maksuttomia ja niihin osallistuminen on vapaaehtoisia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 20–21).

Suomessa melkein kaikki lasta odottavat naiset käyvät neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä, mikä on edellytys äitiysavustukseen. Äitiysneuvolan tarkoitus on edistää sekä äidin, että koko perheen hyvinvointia ja terveyttä niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen. Raskaana olevalle naiselle tulisi tarjota mahdollisuus 11–15 neuvolatarkastukseen, joissa seurataan muun muassa raskauden edistymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Äitiysneuvola käyntien päätyttyä perheet siirtyvät lastenneuvolan puolelle. Lastenneuvolassa seurataan alle kouluikäisen lapsen kasvua ja kehitystä. Sen tehtävä on edistää sekä lapsen että perheen hyvinvointia, joten myös vanhempien tukeminen kuuluu lastenneuvolan toimintaan. Määräaikaistarkastuksia järjestetään vähintään 15 ja niistä runsas puolet kohdistuu alle 1-vuotiaaseen lapseen. Neuvolasta lapsi saa myös rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Neuvolatoiminnan kehitys ja sitä ohjaavat säädökset

Vanhemmille tulisi järjestää neuvoloissa suunnitelmallista toimintaa muun muassa lapsen kehitysvaiheen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Neuvolatoimintaa ja sen kehittymistä on tutkittu Suomessa usean vuoden ajan. Vuonna 2007 julkaistiin Stakesin raportti, joka koski neuvoloiden toimintaa. Tuloksia verrattiin vuonna 2004 tehtyyn selvitykseen. Suomessa ensisynnyttäjille järjestettiin raskauden aikana 4-6 perhevalmennuskertaa melkein jokaisessa (98%) neuvolassa. Noin puolessa (51%) neuvoloista synnytyksen jälkeisiä perhevalmennuksia ei järjestetty. Ensisynnyttäjistä kaikki kertoivat osallistuneensa ainakin yhdelle perhevalmennuskerralle

odotusaikanaan. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 28–31.)

”Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009).” Järjestämistavoilla on eroja. Kunnan taloudellinen tila on merkittävässä yhteydessä siihen, kuinka hyvin valtakunnallisia suosituksia neuvolatoiminnasta noudatetaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28–31).

Päätöksien ja suunnitelmien tulee olla laadukkaita. Neuvolatyön johtajalla on tärkeä rooli toiminnan seurannassa. Stakesin raportista käy ilmi, että perhevalmennuksen järjestämistä oli vähennetty vuonna 2007, verrattuna vuoteen 2004. Perhevalmennusten hyödyllisyydestä on tutkittua tietoa, ja tulosten perusteella huomiota pitäisi kiinnittää valmennuksien kehittämiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28–31.) Tietoa kehittämistarpeista saadaan esimerkiksi keräämällä asiakaspalautetta. Sen avulla toimintaa ja palveluja pystytään muokkaamaan asiakaslähtöisemmiksi. (Viljamaa 2003, 42.)

2.6 Perhevalmennus

Suomessa lasta odottavia naisia on valmennettu synnytykseen yli seitsemänkymmentä vuotta. Synnytysvalmennus keskittyi 1940-luvulla vain äitien valmennukseen, mutta viime vuosikymmeninä se on laajentunut koskemaan koko perhettä. (Vehviläinen-Julkunen 1990, 114.) Isiä ei kuitenkaan huomioida äitiysneuvolan tarjoamissa palveluissa riittävästi ja he tuntevat jäävänsä ulkopuolisiksi (Puputti-Rantsi 2009, 14–18). Uusi kansanterveyslaki astui voimaan 1970-luvulla ja sen tuomien uudistusten myötä synnytys- ja valmennuskurssit yhdistettiin yhdeksi käsitteeksi, perhevalmennukseksi (Nieminen & Nummenmaa 1985, 86–87).

Perhevalmennus on suunnattu lasta odottaville tai jo lapsen saaneille perheille. Perhe osallistuu valmennukseen yleensä raskauden puolivälistä synnytykseen asti, tai mahdollisesti kunnes lapsi täyttää yhden vuoden. Ensisyntyttäjät tai juuri ensimmäisen lapsen saaneet osallistuvat perhevalmennukseen aktiivisemmin kuin uudelleen synnyttäjät. Valmennuskertojen määrä ja ajoittuminen vaihtelevat. Suomessa ei ole valtakunnallisesti yhtenäistä järjestelmää säätelemässä valmennusryhmiä, joten kunnilla on erilaisia toteuttamismalleja. (Haapio ym. 2009, 6-14.)

Perhevalmennusta järjestetään neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa, tavallisimmin ryhmämuotoisena. Pienryhmissä, joissa on 6-12 perhettä, osallistujat uskaltavat tuoda kokemuksiaan esille. (Haapio ym. 2009, 60–75.) On suositeltavaa, että perhevalmennuskerralle osallistuu useita perheitä, jotta vertaistuki mahdollistuu (Vehviläinen-Julkunen 1995, 734–735). Ryhmän pitäisi myös pysyä muuttumattomana, jotta valmennuksesta saataisiin paras mahdollinen hyöty (Svensson, Barclay & Cooke 2008, 36–40). Yleensä valmennuksen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa terveydenhoitaja tai kättilö, mutta esimerkiksi psykologi voi myös osallistua valmentamiseen (Haapio ym. 2009, 6-14, 60–75).

Kättilöt ja terveydenhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä, joille Valvira myöntää oikeuden ammatinharjoittamiseen (Valvira 2011). Kättilön työ kohdistuu naisiin ja perheisiin, käsittäen koko elämänkaaren. Työskentely tapahtuu muun muassa synnytysosastoilla, naistentautien osastoilla, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvoloissa sekä erilaisilla poliklinikoilla. (Suomen kättilöliitto 2011.) Terveydenhoitajat työskentelevät eri-ikäisten miesten ja naisten parissa. He keskittyvät terveyden edistämiseen ja ovat kansanterveystyön asiantuntijoita. Terveydenhoitajia työskentelee esimerkiksi äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvoloissa sekä työterveyshuollossa. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2011.)

Perhevalmennuksissa käsitellään monia aihealueita ja ne ovat riippuvaisia Sosiaali- ja terveysministeriön antamista suosituksista. Käsiteltäviä asioita ovat muun muassa: raskauden herättämät tunteet, isän rooli perheessä, lapsen

tuomat muutokset parisuhteeseen, perhe-etuudet, sekä vauvan hoito ja imetys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 61–62.) Valmennusryhmän mieltymykset vaikuttavat käsiteltäviin asioihin, mutta pääasiassa perhevalmennukset toteutuvat kansallisesti melko yhtenäisesti (Haapio ym. 2009, 6-14).

Synnytyksen jälkeiset perhevalmennuskerrat Turun uudistetun mallin mukaan

Synnytyksen jälkeisillä perhevalmennuskerroilla käsitellään usein vauvan hoitoa ja perheen selviytymistä, mutta myös seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Perhevalmennuksessa ei ole tiukkaa kaavaa jonka mukaan se toteutetaan, vaan aiheet ja toteutustavat muokkautuvat osallistuvien perheiden mukaan. Valmennuksen vetämiseen voi terveydenhoitajan lisäksi osallistua esimerkiksi sosiaalitoimen perhetyöntekijä, fysioterapeutti tai seurakunnan edustaja. (Tuominen 2009, 24, 126–127.)

Ensimmäisellä synnytyksen jälkeisellä perhevalmennuskerralla vauva on noin 1-2 kuukauden ikäinen, jolloin tavoite on vuorovaikutuksen sekä verkostoitumisen tukeminen. Toisella synnytyksen jälkeisellä valmennuskerralla vauva on 4-6 kuukauden ikäinen. Viimeisen kerran tavoite on tukea vanhempien hyvinvointia ja mahdollistaa vertaistuen saaminen sekä selventää heille Turussa tarjottavia lapsiperheille suunnattuja palveluita. Keskeisenä menetelmänä molemmilla kerroilla on keskustelu ja kokemusten jakaminen, myös isät huomioiden. (Tuominen 2009, 126–127.)

2.7 Perhevalmennuksen kehittäminen

Kirjallisuuskatsauksesta selvisi, että perhevalmennukseen liittyen on tehty monia selvityksiä. Suurin osa käsittelee valmennuksien uudistushankkeita eri kunnissa ja sitä, miten valmennusta on uudistettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Helsingissä perhevalmennusta on lähdetty uudistamaan Lapaset -hankkeen kautta. Helsingin perhevalmennuksen uudistamisen taustalla ovat

sosiaalivirasto sekä terveystakeskukset. Se on osa Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin perhepalvelujen kehittämishanketta. Hanke on suunniteltu moniammatillisena yhteistyönä eri tahojen kanssa. Mukana ovat myös kolmas sektori, erilaiset perhekeskukset, leikkipuistot ja perhejärjestöt. Uudistuksen pyrkimyksenä on tukea vanhemmuutta, tuoda esiin isän rooli ja mahdollistaa vertaistuen saaminen. Tavoitteena on vanhempien tukeminen ja tietojen kartuttaminen. Mallissa on suunnitelmat perhevalmennuksen kulusta ja sisällöistä. Perhevalmennuskertoja on suunniteltu malliin 6-8 kertaa. Tunneilla on tietoisuuksia ja teoriaa. Myös vanhempien keskustelulle ja kysymyksille sekä vapaammalle toiminnalle yhdessä vauvan ja muiden vanhempien kanssa on jätetty aikaa. (Helsinki 2007, 1-2, 25–26.)

Laitilassa ja Pyhärannassa pyrittiin luomaan perheiden tarpeista lähtevä, toimiva perhevalmennuksen malli, joka tukisi äitiyshuoltoa. Kuntien neuvoloiden kehittämishanke on toteutettu Kymppi-hankkeen osaprojektina. Perhevalmennuksen pilotoinnissa mukana olleilta perheiltä selvitettiin kyselylomakkeen avulla kokemuksia hankkeesta. Kehitettävää kyselytutkimuksen mukaan olisi paljon. Huomiota tulisi kiinnittää ohjaukseen ja tukeen sekä vertaistuen määrään ja laatuun. Palautetta antaneet äidit toivoivat esimerkiksi enemmän parisuhteen, mielenterveysasioiden ja perhesuunnittelun läpikäymistä perhevalmennuskerroilla. Hyvää vanhempien mukaan oli sekä terveydenhoitaja- että isäkäynnit. (Mäenpää 2010, 78–80.)

Vantaan kaupunki otti osaa pääkaupunkiseudulla syksyllä 2009 käynnistyneeseen Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun –hankkeeseen. Sen vastuualueena on perhevalmennuksen kehittämistyö. Hankkeeseen ryhdyttiin, koska tehdyn kyselyn mukaan Vantaalla eri neuvoloissa käytetyt perhevalmennuksen toteutustavat erosivat toisistaan. Perhevalmennusta kehitettiin ja tavoite oli luoda Vantaalle oma perhevalmennusmalli. Hankkeen aikana terveystakeskusten työntekijöiden taitoja vahvistettiin aiemmin ilmenneiden puutteiden mukaisesti. Kehittämisen tuloksena on syntynyt uusia yhtenäisiä toimintamalleja. Perhevalmennuksen toteutuksessa hyödynnetään aikaisempaa paremmin moniammatillisuutta, kuten fysioterapeuttien sekä

päiväkodin työntekijöiden tietoja ja osaamista. Perhevalmennuksen toimivuutta tarkastellaan jatkossa ja aiheeseen liittyen on suunniteltu monia opinnäytetöitä. (Lapsenääni 2010, 20–22.)

Rovaniemellä toteutettiin vuosina 2006–2007 NAPERO -hanke, jonka tavoite oli kehittää ja edistää vertaisryhmätoimintaa (Karvonen 2007, 15–16). Perhevalmennuksen sisältöä uudistettiin aikaisemmin tehtyjen kehittämishankkeiden innoittamana ja pilotoinnin aikana toimintaa kehitettiin saadun palautteen mukaan. Perheet pitivät tärkeänä, että valmennuksissa käsiteltiin arkeen liittyviä asioita ja ne toteutettiin moniammatillisesti. Hankkeen perusteella tulevaisuudessa paneudutaan jatkuvuuteen ja yhteistyön kehittämiseen. (Karvonen 2007, 25–29.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista neuvoloissa, joissa toteutetaan Turun uutta perhevalmennusmallia. Tavoitteena oli saada tietoa, siitä miten vanhemmat kokevat perhevalmennuksen kaksi viimeisestä kertaa. Opinnäytetyö suoritettiin laadullisena haastattelututkimuksena ja se on osa Kymppi-hanketta sekä Valmiina vanhemmuuteen -projektia.

Tutkimusongelmiksi valikoituivat:

1. Mitkä ovat haastateltavien kokemukset Turun uuden perhevalmennusmallin mukaisista synnytyksen jälkeisistä kerroista?
 - 1.1 Sisältö
 - 1.2 Menetelmät
 - 1.3 Yhteistyö eri tahojen kesken
2. Millaista tukea vanhemmat kokivat saaneensa synnytyksen jälkeisestä perhevalmennuksesta?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus kuvailee kohdejoukon kokemuksia, sekä antaa niille merkityksiä systemaattisesti ja subjektiivisesti (Burns & Grove 2001, 61). Laadullisen tutkimuksen tavoite on tutkittavan ilmiön tai kohteen ymmärrys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 170). Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään etsimään syvällisempää tietoa tarkasteltavasta asiasta, mutta tietoa ei pysty soveltamaan laajaan ihmisjoukkoon (Maltby, Williams, McGarry & Day 2010, 56–57). Aineiston koolla ei ole yhtä suurta merkitystä kuin määrällisessä tutkimuksessa, vaan tärkeämpää on tutkittavien kokemuksiin perehtyminen (Hirsjärvi ym. 2004, 170–171).

Menetelmä pitää sisällään sen, miten tutkimus on suoritettu. Raportista tulee käydä ilmi tutkimuksen kohde, millaisia välineitä käytetään, tutkimusprosessin eteneminen sekä tapa, millä aineisto analysoidaan. Tässä opinnäytetyössä käytetään puolistrukturoitua haastattelua, jolloin kysymykset ovat etukäteen määriteltäviä. Kysymyksien järjestys saa vaihdella ja kysymysten esittämisessä samalla tavalla ei ole painoarvoa. Puolistrukturoitu haastattelu pyrkii olemaan tavallisen keskustelun kaltainen ja haastattelija voi kysyä kysymykset sopivassa järjestyksessä keskustelun etenemisen mukaisesti. Tekijä voi pyytää tutkittavaa tarkentamaan tai kertomaan enemmän asiasta, mutta esittää vain etukäteen suunnitellut kysymykset. (Maltby ym. 2010, 56–57.)

4.2 Aineiston keruu, kohderyhmä ja toteutus

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista neuvoloissa, joissa toteutetaan Turun uutta perhevalmennusmallia. Tehtävänanto saatiin alkuvuodesta 2011. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui huhtikuussa ja

tutkimuslupa saatiin heinäkuussa. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelulla syksyllä 2011. Haastattelu toteutettiin etukäteen valittujen aiheiden ja kysymyksien perusteella, haastattelurungon (LIITE 1) mukaisesti. Haastattelunauhat ja muu aineisto säilytettiin salassa ja hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua, joten yksilönsuoja varmistettiin.

Opinnäytetyön kohteena olivat ensimmäisen lapsensa saaneet perheet, jotka osallistuivat synnytyksen jälkeiseen perhevalmennukseen. Perhe tarkoittaa tässä yhteydessä äitiä tai äitiä ja kumppania. Haastattelut toteutettiin toisen synnytyksen jälkeisen perhevalmennuskerran jälkeen. Opinnäytetyössä oli mukana kolme Kymppi-hankkeeseen osallistunutta äitiysneuvolaa: Mullintien, Kirkkotien ja Mäntymäen toimipisteet. Jokaisesta Kymppi-hankkeeseen osallistuneesta äitiysneuvolasta oli tavoitteena haastatella kolmea suostumuksensa antanutta perhettä, joten otos olisi yhteensä yhdeksän perhettä. Haastatteluun saatiin osallistumaan neljä perhettä.

Perhevalmennuksista saatiin tietoa ottamalla yhteyttä Kymppi-hankkeen mukaista perhevalmennusta toteuttaviin terveydenhoitajiin. He neuvoivat ottamaan yhteyttä Mannerheimin lastensuojeluliiton edustajiin sähköpostitse. Mannerheimin lastensuojeluliiton työntekijät antoivat informaatiota tulevista synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista, niiden ajankohdista ja järjestämispaikoista.

Osallistujat rekrytoitiin viimeisten perhevalmennuskertojen yhteydessä. Opinnäytetyöstä kerrottiin ensin suullisesti kaikille perhevalmennukseen osallistuneille ja sen jälkeen jaettiin saatekirje (LIITE 2), suostumuslomake (LIITE 3) ja toteuttajien yhteystiedot. Tiedotteella annettiin osallistujille tietoa haastattelun vapaaehtoisuudesta ja kerrottiin, että opinnäytetyöstä voi vetäytyä missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeestä selviää opinnäytetyön tarkoitus, ja miten se toteutetaan. Osallistunut perhe täytti suostumuslomakkeet, joista yksi kappale jäi haastateltaville ja toinen opinnäytetyön tekijöille.

Haastattelut suoritettiin osallistujien kotona, perhevalmennuksen yhteydessä Mannerheimin lastensuojeluliiton tiloissa tai seurakuntatalossa. Haastattelut

nauhoitettiin erillisessä huoneessa ja aikaa oli varattu puolituntia perhettä kohden. Äänittämiseen pyydettiin lupa osallistujilta. Haastattelut kestivät 10–25 minuuttia ja ne etenivät haastattelurungon järjestyksen mukaisesti. Joitain kysymyksiä esitettiin kahteen kertaan haastateltavien pyynnöstä. Mannerheimin lastensuojeluliiton tiloissa oli opinnäytetyön teon aikana perhekahvila, joten häiriötekijöitä ei pystytty välttämään.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston sisällön analysoimisessa on kyse saatujen tietojen kokoamisesta. Tämä tapahtuu niin, että tutkittavien asioiden välisiä yhteyksiä selvitetään. Sisällönanalyysillä pystytään etsimään aineistosta tietoja ja analysoimaan niitä järjestelmällisesti. Analyysiyksikkönä käytetään sanaa, lausetta tai lauseenosaa. Aineistoa luokitellaan erilaisiin kategorioihin ja päätelmiä tehdään luokittelusta esiin nousseiden asioiden perusteella. Aineistoa ryhmiteltäessä selvitetään asioiden merkityksiä ja niiden samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Tiedot analysoidaan ja prosessi etenee vaiheittain. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–26.)

Haastattelut litteroitiin ja aineiston analysoiminen aloitettiin käymällä läpi haastatteluista saatu materiaali. Siitä etsittiin ja alleviivattiin keskeisiä sisältöjä. Havaintojen perusteella tehtiin taulukko (LIITE 4), jossa haastatteluista saadut tiedot jaettiin erilaisiin luokkiin. Käytetyt kategoriat olivat: suora lainaus, pelkistetty ilmaus, ala- ja yläluokka. Luokkien alle yhdistettiin samaan aiheeseen liittyviä asioita ja taulukko jäsenneltiin tutkimusongelmien mukaan. Aineistosta kerättiin lainauksia, joista edettiin vaiheittain kohti yleiskäsitteitä, kuten informaation tarve ja vertaistuki. Taulukosta nousivat esiin tutkimuksen päätulokset, jotka purettiin aihealueittain ja saatettiin kirjalliseen muotoon.

5 TULOKSET

5.1 Haastateltavien kokemukset Turun uuden perhevalmennusmallin mukaisista synnytyksen jälkeisistä kerroista

5.1.1 Informaation tarve

Haastateltavat kertoivat, että synnytyksen jälkeisiltä perhevalmennuskerroilta saatu informaatio oli hyödyllistä. Kiinnostavaksi koettiin tieto Mannerheimin lastensuojeluliiton toiminnasta ja perhekahviloista, seurakuntatoiminnasta sekä erilaisten kokemusten jakaminen. Erityisen tärkeäksi koettiin päivähoitoasioista puhuminen. Perheet kokivat saaneensa paljon uutta tietoa, vaikka osa ei ollut vielä ajankohtaista.

”Mun mielestä siis hyvää oli oikeestaan... niinku ihan kaikki siinä oli hyödyllistä tietoo.”

”Vaikka nyt esimerkiksi päivähoito nyt ei oo meillä vielä ihan ajankohtainen asia...”

Perhevalmennuskerrat koettiin liian asiapainotteiseksi ja luentomaisiksi. Vanhempien mukaan perhevalmennuskerroilla oli paljon passiivista kuuntelua ja tapahtuma oli turhan virallinen. Osallistujat eivät olettaneet valmennuskertojen sisältävän niin paljon informaatiota.

”Se luento oli tosi informatiivinen, mutku sellasta en lähteny täältä hakemaan.”

5.1.2 Yhteistyö eri toimijoiden välillä

Vanhemmat kokivat, että perhevalmennuksessa ja neuvolassa käsiteltiin eri asioita, minkä takia välttyttiin sisältöjen päällekkäisyyksiltä. Perhevalmennuksessa keskityttiin enemmän sosiaaliseen puoleen ja keskusteluun. Myös seurakunnan ja Mannerheimin lastensuojeluliiton toiminta

tuli tutuksi. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että osallistujat olisivat kaivanneet oman terveydenhoitajan mukaan jokaiselle valmennuskerralle.

”...nääh on semmosii, et näist asioist mä en saa tietoo neuvolast, eikä välttämät kuulukkaa saada.”

”Siellä (neuvolassa) ei käsitelty samoja asioita. Täällä oli ihan uusia asioita.”

” Oisin kyllä toivonu sitä neuvolätätiä tänne. Häneltä ois ollut kysyttävääkin. Et se oli kyl sit suuri puute.”

”Täällä saa vertaistukea ja keskustelua muiden vanhempien kanssa. Neuvolassa sitä samaa tukea ei saa ja se on niin paljon tietopainotteista.”

5.1.3 Keskustelun mahdollistaminen

Haastatteluissa selvisi, että aikaa synnytyksen jälkeisille perhevalmennuskerroille oli varattu liian vähän. Aikataulu oli tiukka ja vanhemmat olisivat kaivanneet lisää aikaa toisiin perheisiin tutustumiseen ja vapaamuotoiseen seurusteluun. Perhevalmennuskerroilta toivottiin vähemmän luentomaisuutta ja enemmän keskustelua muiden vanhempien kanssa tuen saamiseksi. Perhevalmennuskerran loppuun olisi haastateltavien mielestä voinut sijoittaa mahdollisuuden esittää kysymyksiä sekä enemmän seurustelua. Toisten vanhempien kanssa keskusteleminen oli mielekästä. Ensimmäisellä synnytyksen jälkeisellä perhevalmennuskerralla koettiin olevan riittävästi keskustelua, mutta viimeisellä kerralla seurustelua ei juuri ollut.

”Mut olisin tosiaan kaivannu sellasta keskustelua muitten äitien kanssa. Et nyt siihen ei jääny aikaa.”

”Sit sillä toisella (ensimmäinen synnytyksen jälkeinen kerta) kerralla kaikki jutteli ja kerto kokemuksistaan ja ohjaajat kyseli kaikkea.”

”Et jos siin ois jääny enemmän aikaa sen jälkeen, niin tota ois voinu vaikka porukalla juoda siinä ne kahvit ja istua alas ja näin nii se ois ollu hyvä... Mä uskon et siin saatto sit jäädäkki jollekki kysymyksii joita sit ei tullu kysyttyä ku sit ku se varsinainen ohjelma siit loppu nii sit alettii lähtee kotiin päin.”

5.1.4 Ajankohta

Vanhemmat kertoivat, että ajankohdalla on vaikutusta siihen, pääseekö perhevalmennukseen osallistumaan. Monissa perheissä isä ei päässyt mukaan, sillä tilaisuus järjestettiin aamulla tai liian aikaisin päivällä. Haastatteluissa kävi lisäksi ilmi, että synnytyksen ja ensimmäisen perhevalmennuskerran välissä pitäisi olla vähintään yksi kuukausi. Silloin vauvan kanssa on helpompi lähteä liikkeelle.

”...niin tän ois pitäny olla illalla. Tää aamu on huono, kun isät on töissä ja ei pääse osallistumaan.”

”...neljä viikkoo mun mielest noin synnytyksest. Mun mielest se oli aika hyvä aika. Sit alko jo, niinku haluski liikkuu ja pysty lähtee liikkeel sen vauvan kanssa.”

5.1.5 Materiaali ja palaute

Vanhempien mielestä neuvolasta ja Internetistä saatava kirjallinen materiaali on riittävää. Perhevalmennuskerroilla ei ole tarvetta jakaa erillistä materiaalia tai lehtisiä, sillä perheet kertoivat käyttävänsä Internetiä tarvittavan tiedon hakuun. Toisaalta haastatteluissa kävi myös ilmi, että päivähoidosta kaivattiin lisätietoa ja jonkinlaista kirjallista esitettä, koska se oli useille perheille uusi asia.

”Netti on nykyään nii kauheen kätevä.”

”No siis mun mielest oli riittäny ne (materiaali), mitä neuvolast saahaan. Siel on jaettu kaikenlaist.”

”Olisi voinut olla päivähoidosta jotain kirjallista, koska se oli meille uutta.”

Palautteen anto perhevalmennuksesta katsottiin hyödylliseksi. Perheistä tuntui, että palautteenannon myötä heidän kokemuksensa ja tarpeensa otetaan paremmin huomioon sekä perhevalmennuksen suunnittelussa että toteutuksessa. Haastateltavat kertoivat kuitenkin palautelomakkeiden häviävän ja palautuksen helposti unohtuvan.

”Meil oli joku kysely, ku ois palautet pitäny antaa. Mut mä en ainakaan antanu sitä... En tiedä antoko kukaa muukaa. Se o vähä sillane, et ne laput häviö kotii ja sit sä et muista viedä niitä. Ei se, et ei sen takia, et mä en haluais antaa.”

5.1.6 Tiedottaminen perhevalmennuksesta

Perheet kaipasivat etukäteen lisää tietoa perhevalmennuksesta. Heitä kiinnosti myös, mitä tilaisuudessa tehdään, ja millaisia aihealueita siellä käsitellään. Haastatteluissa kävi ilmi, että neuvolasta saatavaa tietoa ja markkinointia perhevalmennuksiin liittyen toivottaisiin lisää. Neuvolassa oma terveydenhoitaja on tuttu, jolta informaatiota on helppo ottaa vastaan. Kehittyneemmän tiedonannon myötä vanhemmat tietäisivät, mihin ovat menossa ja synnytyksen jälkeisiin perhevalmennuksiin lähdettäisiin turvallisimmin mielin. Perheiden mielestä näin saataisiin myös enemmän osallistujia ja valmennuksesta kiinnostuttaisiin enemmän.

”Neuvolassa ei ole kauheesti kyl ollu juttua perhevalmennuksesta. Et meil tuli kotiin kirje tästä ja sitten ihan alkuaikoina oli jotain juttua. Mut ehkä enemmän ois voinu neuvolassa kertoa, et mitä tääl tehdään.”

”...mun mielestä sitä vois ehkä hyvissä ajoin jo noita perhevalmennusjuttuja ja tälläsii ehkä niinku mainostaa ja markkinoida, vaikka jo siellä äitiysneuvolan puolellaki, että tälläsiis on tulossa.”

”paremmalla, tosiaan, markkinoinnilla ja mainostamisella siellä neuvolassa, niin ois saatu houkuteltua sit viel muutama perhe lisääki.”

5.1.7 Toimipiste

Toimipisteen sijainnilla on merkitystä perhevalmennuksen osallistujamäärään. Synnytyksen jälkeisiä perhevalmennuskertoja toivottiin järjestettävän mahdollisimman lähellä asuinpaikkaa ja omaa neuvolaa. Vauvan kanssa on helpompi lähteä, kun järjestämispaikka on lähellä kotia. Perheiden mielestä Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekeskus Marakatti oli sopiva perhevalmennusten järjestämiseen. Siellä oli kotoisaa ja mukava olla.

”Et on mahdollisimman lähellä, et sun tulee mentyy sinne.”

”Tänne Marakattii oli kiva tulla, tää oli kiva ja kotosa paikka. Tääl on hyvä tunnelma.”

5.2 Vanhempien saama tuki synnytyksen jälkeisiltä perhevalmennuskerroilta

5.2.1 Ilmapiiri ja yhdessä oleminen

Haastateltavien mukaan ilmapiiri kahdella synnytyksen jälkeisellä perhevalmennuskerralla oli hyvä. Perheet arvostivat tilaisuuden lämmintä ilmapiiriä ja kaikkien ystävällisyyttä. Yhdessä tekeminen kevensi ilmapiiriä. Esimerkiksi viimeisen perhevalmennuskerran lopuksi pidetty muskari koettiin rentouttavaksi ja mukavaksi ryhmän yhteiseksi toiminnaksi.

”Toi ku oli lopuks muskari, niin sitten kaikki rentoutu ja oli ilosia.”

”Hyvä. Mukava. Kaikki hymyilee ja on ystävällisiä.”

5.2.2 Kumppanien huomiointi

Haastateltavat kertoivat, että kaikkia perhevalmennukseen osallistuneita kohdeltiin tasavertaisesti. Kaikille, isät mukaan lukien, annettiin mahdollisuus puhua ja kysellä. Myös isien kokemuksia ja tuntemuksia kyseltiin. Teemat synnytyksen jälkeisillä perhevalmennuskerroilla oli suunnattu kaikille, joten ei ollut tarvetta huomioida kumppania erityisesti. Haastateltavat olivat sitä mieltä, ettei kumppaneita tarvitse nostaa esille, koska he ovat itse hyvin mukana keskusteluissa.

”...heillekin puhutaan. Niinku miesten, miten mies näkee sen synnytyksen, ja miltä sistä.. hänest niinku tuntuu. Kysellä silt miehelt kans niit fiiliksi.”

”En mä tiedä, onko se niin tarpeellista ottaa niitä sen erityisemmin mukaan. Kyllä kaikille annettiin mahdollisuus puhua ja kysellä.”

5.2.3 Ohjaaja

Ohjaajan ammattitaitoa ja tukea arvostettiin. Perheet pitivät siitä, että ohjaajalta sai tarvittaessa tukea ja hän loi tilaisuuteen rennon ilmapiirin. Ohjaaja kannusti osallistujia kyselemään ja keskustelemaan. Perhevalmennuksen vetäjällä oli

suuri merkitys varsinkin keskustelun aloittajana, mutta myös mukavan ilmapiirin luoja. Merkittäväksi seikaksi nousi myös ohjaajan taito vastata esitettyihin kysymyksiin. Perhevalmennuksen vetäjän kyky samaistumiseen, sekä omakohtaisten kokemusten esittämiseen, koettiin tärkeänä.

”No se riittää et se, ohjaaja on niinku itsellä kokemuksia. Et se pystyy niinku samaistumaan.”

”Ohjaaja toi rennon tunnelman ja tuntu siltä, että kaikki sai sanoa, mitä ajatteli ja kaikkia kuunneltiin.”

”Tosi asiantuntevia ihmisiä oli puhumassa ja tuli turvallinen olo kertoa omista kokemuksista.”

5.2.4 Vertaistuki

Kokemusten jakaminen koettiin erittäin tarpeelliseksi. Synnytyksen jälkeisiltä perhevalmennuskerroilta haettiin etenkin vertaistukea, samanlaisia kokemuksia ja yhdessä oloa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että valmennuksen tulisi painottua sosiaaliseen puoleen ja keskustelemiseen. Perheet arvostivat mahdollisuutta kuulla muiden vanhempien näkökulmia ja kokemuksia. Samassa elämäntilanteessa olevien perheiden tuki oli tärkeää ja keskusteleminen yhdessä mielenkiintoista. Perheet kertoivat, ettei vertaistuen mahdollistumiselle ja toisten vanhempien kanssa keskustelulle ollut riittävästi aikaa. Näin ollen uusia tuttavuuksia ei ehtinyt syntyä ja se, mitä perhevalmennuskerralta odotettiin, jäi toteutumatta.

”Oli kiva kuulla, mitä muut mietti synnytyksestä.”

”...näkee muita samas elämäntilantees olevii vauvaperheitä... se on mielenkiintoista ja hauskaa.”

”Mut tota, en mä tässä perheillää uusia tuttavuuksia saanu, se niinku... Siinä oli hyvä henki, mut aikaa semmosel niinku keskenään seurustelulle jäi vähän.”

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimissa tutkimuseettisissä ohjeissa ja hyvässä tieteellisessä käytännössä edellytetään, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tutkimustulokset tulee julkaista avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy useita seikkoja. Jokaisessa tutkimuksen vaiheessa pitää noudattaa ehdotonta tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tiedonhankinnan tulee toteutua eettisesti ja tiedot julkaista avoimesti, tieteellisen käytännön mukaan. Lisäksi tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tarkasti. Tutkijoiden tulee tiedostaa vastuunsa tulosten oikeellisuudesta ja raportoinnista. Tieteellinen tieto on itsenäistä, itseään korjaavaa ja noudattaa edistyvyyden sekä kriittisyyden ihanteita. Tämä edistää tiedon luotettavuutta sekä ohjaa tieteellisen tiedon hankintaa. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 376, 386.)

Opinnäytetyö on tehty haastattelemalla, kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerien mukaan. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen eettiset ongelmat eroavat toisistaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan asioita, kuten tutkijan roolia, tutkimustilannetta ja aineiston analysointitapaa. (Lipson 1994, 333.) Tutkija ei saa muunnella aineistoa tai jättää pois tutkimukseen liittyviä tietoja. Suhde tutkittavaan tulee olla asiallinen ja ammatillinen, eikä tutkija saa vaikuttaa osallistujien vastauksiin. (Orb, Eisenhauer & Wynaden 2001, 92.)

Aineisto pidetään salassa ja tutkittavien yksityisyyttä kunnioitetaan (International center for nursing ethics 2003). Osallistujille on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, jotta he voivat antaa tietoisin suostumuksen osallistumisesta. Tutkittavilla on oikeus perääntyä missä vaiheessa tahansa ja tutkijoilla on tarvittaessa velvollisuus antaa lisätietoa tutkimuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida positiiviset ja negatiiviset vaikutukset tutkittavaan, sillä hyödyn tulee olla suurempi kuin

haitan. (Houghton, Casey, Shaw & Murphy 2010, 16–19.) Tutkimuksesta ei saa aiheutua pysyvää vahinkoa tai stressiä. Osallistujille täytyy selvittää kaikki hyödyt ja haitat ennen tutkimuksen aloittamista. (Polit & Hungler 1999, 134–135.)

Opinnäytetyön tulosten julkaisu suoritettiin rehellisesti, huolellisesti sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Työ suunniteltiin tarkkaan etukäteen ja julkaistiin avoimesti. Opinnäytetyön tekoa varten haettiin etukäteen tutkimuslupa. Osallistuneiden henkilöllisyyttä ei pysty yhdistämään raportoituihin vastauksiin. Kerätyt tiedot säilytettiin salassa, eivätkä asiattomat päässeet käsiksi kirjalliseen tai äänitettyyn aineistoon. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Haastatteluun osallistuneille annettiin saatekirje (LIITE 2) ja suostumuslomake (LIITE 3). Näistä vanhemmat saivat tietoa haastattelusta sekä tekijöiden yhteystiedot. Tavoite oli turvata osallistujien riittävä tiedonsaanti. Lisäksi ennen tiedonkeruuta kerrottiin haastattelusta, opinnäytetyöstä sekä vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta vetäytyä missä vaiheessa tahansa. Tilanteen nauhoittamiseen pyydettiin lupa suullisesti. Haastattelusta ei aiheutunut haittoja osallistuneille. Ne toteutettiin osallistujien kotona, tai erillisessä huoneessa perhevalmennuksen järjestäjien tiloissa. Näin turvattiin, etteivät ulkopuoliset pystyneet kuuntelemaan osallistujien vastauksia.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelulla on eroja. Kvalitatiivisen tutkimuksen arvioimiseen ei ole määritelty tarkkoja vaatimuksia. (Nieminen, 1998, 215.) Tutkijaan sekä aineistoon liittyvät seikat, kuten analysointitapa ja tulosten raportointi, vaikuttavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen. Keskeisessä roolissa ovat tutkijan henkilökohtaiset mieltymykset, arvomaailma ja taidot käsitellä aineistoa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.) Tutkijan tulkinnat aineistosta eivät ole täysin objektiivisia ja tulkinnat samasta aineistosta voivat olla hyvin erilaisia. (Nieminen

1998, 215.) Kvalitatiivisten tutkimusmetodien toimivuus riippuu tutkijan tieto- ja taitotasosta. Noviiisi tarvitsee kokeneemman tutkijan opastusta haastattelun toteuttamisessa ja aineiston käsittelyssä. (Sofaer 2002, 333.)

Otoksen valinta vaikuttaa luotettavuuteen. Jos kohteena olevat henkilöt valitaan käytännöllisyyden perusteella, on mahdollista, että osallistujat ovat esimerkiksi samasta sosioekonomisesta luokasta, mikä vaikuttaa vastauksiin. Tutkijoiden ei pitäisi vaikuttaa tutkittaviin haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteiden tulee olla samankaltaiset, eikä tutkijan persoonallisuus saa vaikuttaa tutkimukseen. (Maltby ym. 2010, 56–57.) Esitetyt kysymykset eivät saa olla liian kapea-alaisia, eivätkä liian laajoja. Kysymysten asettelulla tutkija pystyy halutessaan vaikuttamaan tutkimuksen tuloksiin, mikä heikentää luotettavuutta. (Nieminen 1998, 217.)

Tärkeänä kriteerinä laadullisessa tutkimuksessa on lisäksi se, miten aineisto analysoidaan, pystyykö tuloksia hyödyntämään käytännössä ja kuinka laajaan joukkoon tuloksia voidaan soveltaa (Maltby ym. 2010, 256). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kannalta on keskeistä järjestelmällinen selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineistoa analysoitaessa on olennaista erilaisten luokittelujen tekeminen aineiston järjestämiseksi. Luokittelut perustellaan yksityiskohtaisesti ja tulokset sekä johtopäätökset esitetään tarkasti. Tutkijan tulee selvittää, millä perusteilla on päädytty saatuihin tuloksiin ja päätelmiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 217–218.) Tulokset raportoidaan ja julkistetaan yksityiskohtaisesti sekä selkeästi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37).

Haastatteluun oli tavoitteena saada mukaan yhdeksän perhettä. Osallistujien rekrytointi oli haastavaa ja haastateltavia perheitä saatiin kokoon neljä. Näkökulma kokemuksista on suppeampi kuin alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa ajateltiin. Perheet valittiin sillä perusteella, että kaikkien oli pitänyt osallistua synnytyksen jälkeiselle perhevalmennuskerralle. Haastateltavien rekrytointi tapahtui viimeisen perhevalmennuskerran yhteydessä, joten kaikki osallistujat olivat ainakin yhdellä kerralla mukana. Perheet tulivat eri neuvoloista ja eri perhevalmennusryhmistä. Tällä tavoin osallistujien heterogeenisyyttä yritettiin lisätä ja yksittäisen

perhevalmennusryhmän vetäjän vaikutus tuloksiin minimoida. Luotettavuutta voi heikentää se, että ensimmäisestä synnytyksen jälkeisestä perhevalmennuskerrasta oli haastatteluja tehtäessä joidenkin perheiden kohdalla kulunut useita kuukausia.

Tässä työssä luotettavuutta saattaa vähentää, että haastattelijoita oli kaksi. Molemmat tekijät olivat haastattelussa mukana, joten haastattelutilanteet oli suunniteltava tarkkaan etukäteen ja toteutettava yhdenmukaisesti. Opinnäytetyön tekijät ovat myös kokemattomia haastattelun suorittamisessa, mikä voi heikentää luotettavuutta. Osa haastatteluista suoritettiin tiloissa, joissa oli häiriötekijöitä, mikä saattoi vaikuttaa aineiston luotettavuuteen. Litteroinnissa ja analysoinnissa noudatettiin ehdotonta huolellisuutta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista neuvoloissa, joissa toteutetaan Turun uutta perhevalmennusmallia. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten vanhemmat kokevat perhevalmennuksen kaksi viimeistä kertaa. Opinnäytetyön tuloksissa korostui saadun informaation hyödyllisyys, ajankäytön ongelmat, perhevalmennuksen yhteistyö neuvolan kanssa, ohjaajan tuki sekä vertaistuen tarpeellisuus.

Opinnäytetyön tulokset saatiin haastatteleamalla synnytyksen jälkeisille perhevalmennuskerroille osallistuneita vanhempia. Perheitä oli ensisijaisesti tarkoitus rekrytoida yhdeksän, mutta vain neljä suostui haastatteluun. Syitä heidän vähäisyyteensä oli useita. Ensinnäkin synnytyksen jälkeisiä perhevalmennuskertoja järjestetään harvoin. Syksyn aikana järjestettiin kolme valmennusta, joissa osallistujamäärä vaihteli suuresti. Ilmoitus perhevalmennuskerrasta lähetettiin postitse, mutta moni kirjeen saaneista perheistä jätti tulematta, sillä osallistujia tilaisuuksissa oli yhdestä viiteen.

7.1 Sisältö

Haastateltavat kokivat synnytysten jälkeisillä perhevalmennuskerroilla saadun informaation hyödylliseksi ja perheet arvostivat saatuja tietoja. Aihealueet olivat kuitenkin liian asiapainotteisia ja vanhemmat kokivat, että käsiteltävää oli liikaa. Osa tiedosta, kuten päivähoiton esittely, ei ollut yhtä ajankohtaista kuin olisi toivottu, mutta sekin koettiin mielekkääksi.

Yli puolet perhevalmennusten ohjaajista jättää käsittelemättä perheille tarjotut palvelut ja sosiaalietuudet. Tutkimusten mukaan vanhemmat haluaisivat perhevalmennuskerroilla keskusteltavan enemmän mielialamuutoksista. Tilaisuutta pidetään myös liian yleisluontoisena ja eivätkä aiheet ole ajankohtaisia. (Haapio ym. 2009, 12.) Synnytyksen jälkeiset

perhevalmennuskerrat eivät toteutuneet Turun uuden perhevalmennusmallin mukaisesti. Ajankohtaisiin aiheisiin pitäisi keskittyä enemmän, ja annettavan informaation määrää tulisi rajoittaa sellaiseksi, että sitä on mahdollista vastaanottaa. Esimerkiksi viimeisellä kerralla lapsiperheille tarjottuja palveluja esiteltiin niin laajasti, ettei vertaistuen mahdollistumiselle tai parisuhteen hyvinvoinnin tukemiselle jäänyt aikaa.

7.2 Menetelmät

Perheiden mukaan valmennuskerroilla oli liian tiivis aikataulu. Keskustelulle haluttiin lisää aikaa, esimerkiksi tilaisuuden loppupuolelle. Muiden kanssa seurustelu ja kokemusten jakaminen oli haastateltavien mielestä mukavaa. Se oli myös useimmille pareille syy ottaa osaa tilaisuuteen. Valmennuskerran aikataulu pitäisi käydä läpi kaikkien sen vetämiseen osallistuvien kanssa. Näin pystyttäisiin ehkäisemään asioiden päällekkäisyyksiä ja ratkaisemaan aikatauluun liittyviä epäkohtia. Ongelmia esiintyy vähemmän, jos valmennuskerta on suunniteltu tarkasti. Tilaisuus palvelee paremmin kaikkia, kun keskustelulle ja kokemusten jakamiselle jätetään aikaa.

Aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset tukevat oletusta, että vanhemmat kaipaavat enemmän keskustelua. Suuri osa perhevalmennukseen osallistuneista vanhemmista kokee, ettei aikaa ole riittävästi toisten ryhmäläisten kanssa seurusteluun (Vehviläinen-Julkunen 1995, 733–734). Perheet halusivat, että valmennuksessa käytettävät menetelmät olisivat epävirallisempia, jotta kokemusten jakaminen, toisten tukeminen ja kysymysten esittäminen mahdollistuisivat. He toivovat myös jatkuvuutta siihen, että ryhmät pysyisivät muuttumattomina kaikkien perhevalmennuskertojen ajan. Äidit halusivat myös epävirallista toimintaa, kuten yhteistä kahvihetkeä. (Svensson ym. 2008, 36–40.)

Perhevalmennuskertojen ajoitusta olisi syytä pohtia kriittisesti, koska järjestämisajankohdalla on suuri merkitys siihen, osallistuvatko perheet tilaisuuksiin. Valmennukset tulisi järjestää iltaisin. Varsinkin isien osallistuminen

riippuu siitä, mihin aikaan päivästä valmennukset pidetään. Valmiina vanhemmuuteen -hankkeen mukaan perheet kutsutaan valmennukseen, kun vauva on 1-2 kuukauden ikäinen ja uudelleen lapsen ollessa 5-6 kuukauden ikäinen (Tuominen 2009, 98). Sopiva ajankohta ensimmäiselle synnytyksen jälkeiselle perhevalmennuskerralle on noin kuukausi, koska tämän jälkeen vauvan kanssa on helpompi lähteä liikkeelle.

Vanhempien mukaan synnytyksen jälkeisillä perhevalmennuskerroilla ei tarvitse jakaa materiaalia, vaan neuvolasta saadut ohjeet riittävät hyvin. Internetistä löytyy paljon tietoa, joten erillisiä lehtisiä ei tarvita. Toisaalta esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton edustajan jakama esite oli perheiden mielestä hyvä, vaikka moni oli saanut saman informaation jo liiton Internet-sivuilta.

Perhevalmennuksen informatiivinen merkitys ei ole entisensä. Nykyään tietoa on paljon saatavilla ja sitä on helppo etsiä Internetistä. Vanhemmat osaavat hakea tiedon omalla kotikoneellaan ja perhevalmennuksen ohjaajalta ei kaivata niinkään faktoja, vaan läsnäoloa vanhempia askarruttavien kysymyksien parissa. (Haapio ym. 2009, 190–191.) Internetistä saatava tieto ei aina ole käyttökelpoista. Perhevalmennuskerroilla voisi esimerkiksi jakaa lehtisen, johon on kerätty lista hyväksi havaituista verkkosivustoista. Ammattilaisten suosittelemista osoitteista löytyisi tietoa, joka on luotettavaa.

Terveystenhuollon asiakkailta kerätään palautetta, jotta toimintaa voitaisiin kehittää asiakaslähtoisemmäksi. Palautteen perusteella henkilökunta saa tietoa työnsä vaikuttavuudesta ja asiakkaan tarpeet tulevat huomioiduiksi palveluja kehitettäessä. (Viljamaa 2003, 42.) Vanhemmat pitivät tärkeänä, että perhevalmennuksesta sai antaa palautetta, mutta sen antotapa sai osakseen kritiikkiä.

Palautetta kerättiin lomakkeella, joka lähetettiin perheille etukäteen postitse. Vanhempien mielestä käytäntö oli ongelmallinen, sillä paperit hävisivät kotiin, eikä niitä muistanut ottaa mukaan perhevalmennukseen. Kysymys ei ollut siitä, ettei palautetta olisi haluttu antaa, vaan se unohtui. Palautteenanto koettiin tärkeäksi, jotta perhevalmennusta saataisiin kehitettyä vanhempien toiveiden

mukaiseksi. Koska palautelomakkeet koettiin epäkäytännöllisiksi, pitäisi kirjallisen kaavakkeen lisäksi antaa vanhemmille tilaisuus palautteen antoon muita kanavia hyödyntäen. Kommentteja perhevalmennuksesta voisi antaa esimerkiksi suullisesti tai Internetin välityksellä.

Vanhemmat kaipasivat informaatiota perhevalmennuksesta etukäteen. He kokivat, että tiedottaminen kokoontumisista oli huonoa ja kehittämisen arvoista. Tietoa synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuksista haluttiin jo neuvolasta. Jos perhevalmennusta markkinoitaisiin paremmin, siihen osallistuisi enemmän perheitä. Oman neuvolatyöntekijän pitäisi informoida perheitä tilaisuudesta hyvissä ajoin. Perhevalmennuskerroista olisi hyvä tehdä esite, josta käy ilmi tilaisuuden järjestämispäivä ja -paikka. Etukäteen ilmoittamalla perheet pystyvät paremmin orientoitumaan tulevaan ja näin ollen perhevalmennukseen sitoutuminen ja siihen osallistuminen lisääntyy (Helsinki 2007, 91). Osallistumiseen vaikuttaa lisäksi tilaisuuden sijainti. Kun tilaisuus järjestetään lähellä kotia, on sinne pienen vauvan kanssa helpompi lähteä.

7.3 Yhteistyö eri tahojen kesken

Perhevalmennuksen sisältö ja neuvolassa käsitellyt asiat erosivat toisistaan. Käsitellyt asiat olivat erilaisia, mikä oli perheiden mielestä hyvä asia. Sisällöt täydensivät toisiaan ja valmennus koettiin rennommaksi kuin neuvolakäynti. Perhevalmennuksessa keskityttiin sosiaaliseen puoleen, kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin ja kuntien lapsiperheille tarjoamaan tukeen. Neuvolassa huomio keskittyi enemmän perheeseen ja sen yksilöllisiin tarpeisiin kuin sosiaaliseen tukeen ja verkostoitumiseen.

Eri toimijat, kuten kunnat ja sosiaalitoimi, tekevät yhteistyötä perhevalmennuksen kehittämiseksi ja luovat uusia keinoja sen toteuttamiseen. Parantamalla perheille suunnattuja palveluja ja yhteistyötä eri tahojen välillä, perhevalmennusta kehitetään sellaiseksi, että se hyödyttää perheitä mahdollisimman hyvin. (Haapio ym. 2009, 43.) Moniammatillisella yhteistyöllä voitaisiin parantaa eri tahojen välistä kommunikaatiota. Kun eri toimijat tuodaan

lähemmäs toisiaan, perheet saavat paremman hyödyn tarjolla olevista palveluista.

Vanhemmat tarvitsevat tietotaitoa, jolla selviytyä arjesta vauvan kanssa. He toivovat saavansa yksilöllistä tukea ja arkeen liittyviä ohjeita perhevalmennuksen vetäjältä. (Haapio ym. 2009, 15.) Terveystenhoitajan oletetaan hallitsevan keskeiset asiat ja häneltä toivotaan luovuutta aiheiden käsittelemiseen. Vanhemmat ovat harvoin tyytymättömiä terveydenhoitajan toimintaan. (Viljamaa 2003, 45–46.)

Haastatellut vanhemmat kokivat yhteistyön perhevalmennuksen toteuttajien kanssa sujuneen hyvin. Vaikka tilaisuus sisälsi paljon passiivista kuuntelua, ohjaajat kannustivat osallistujia kysymään ja keskustelemaan. Perhevalmennuksella oli vaikutusta vanhempien jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Vetäjän tulisi ensinnäkin luoda tilaisuuteen tunnelma, jossa jokainen pystyy ilmaisemaan mielipiteensä vapaasti ja turvallisissa mielin. Toiseksi ohjaajan pitää huolehtia, että kaikki saavat puheenvuoron ja heitä kuunnellaan.

7.4 Vertaistuki

Ilmapiiri kahdella synnytyksen jälkeisellä perhevalmennuskerralla oli hyvä, mutta se koettiin jäykäksi. Ohjaajat olivat asiantuntevia ja jakoivat henkilökohtaisia kokemuksia, joten vanhemmat pystyivät samaistumaan heihin. Perheet saivat jakaa myös keskinäisiä kokemuksiaan aikarajan puitteissa. Ensimmäisellä synnytyksen jälkeisellä kerralla ryhmän vapaalle keskustelulle oli enemmän aikaa kuin viimeisellä. On tärkeää, että perheet saavat jakaa kokemuksiaan, niin tilaisuuden vetäjän, kuin muiden vanhempien kanssa. Vertaistuelle pitäisi varata paljon enemmän aikaa, sillä esimerkiksi ystävyyssuhteiden syntyminen ei tapahdu hetkessä.

Aikaisemmat selvitykset tukevat vertaistuen merkityksen tärkeyttä. Tutkimusten mukaan perheiden mielestä oli tärkeää, että vanhemmuuteen kasvua tuettiin ryhmämuotoisesti, jolloin myös tunne pärjäämisestä ja tilanteen hallinnasta

lisääntyi (Helsinki 2007, 6; Vehviläinen-Julkunen 1995, 734–736). Pienryhmän tulisi koostua samanlaisista yksiköistä, jotta se toimisi hyvin ja vertaistuki mahdollistuisi (Svensson ym. 2008, 36–40). Osallistujat voisivat olla esimerkiksi ensisynnyttäjiä, joiden lasten syntymästä on kulunut yhtä kauan. Verkostoituminen tukee vanhemmuutta ja ehkäisee mahdollisia sosiaalisia ongelmia (Helsinki 2007, 6). Omat ja perheen ongelmat eivät tunnu ylivoimaisilta, kun kuulee vastaavia kokemuksia muilta vanhemmilta. Perhevalmennuksen ohjaajalta ja ryhmältä saatu tuki eroavat, mutta ovat välttämättömiä ja täydentävät toisiaan (Helsinki 2007, 6).

Valmennuskerroilla kumppanit otettiin huomioon ja isien kokemuksia kyseltiin tasavertaisesti äiteihin nähden. Osallistujien mielestä kumppaneita ei ole tarvetta huomioida erityisesti. Sukupuolten välille ei tule tehdä eroa ja asiat pitää suunnata kaikille. Perhevalmennuskerrat tulisi suunnitella kiinnostavaksi sekä miehille että naisille. Tuloksia isän huomioimisen tarpeesta saattaa vääristää se, että haastatteluihin osallistui vain yksi perhe, jossa isä oli mukana.

Aikaisempien tutkimusten mukaan miehet eivät ole niin innokkaita käymään perhevalmennuksissa kuin naiset. He myös sopeutuvat hitaammin ajatukseen vanhemmuudesta. (Leesenberg Stamler 1998, 942.) Isät kokevat, että äitiysneuvolapalvelut jättävät heidät syrjään. Synnytyksen jälkeinen perhevalmennus on suunnattu enemmän äideille ja isät tuntevat itsensä turhiksi ja ulkopuolisiksi. (Puputti-Rantsi 2009, 14–19.) Opinnäytetyön tuloksen kuitenkin osoittavat, ettei perhevalmennukseen osallistuneiden mielestä kumppania tarvitse erikseen huomioida. Kun isyyttä tuetaan, kokevat miehet olevansa tasavertaisia kumppaniinsa nähden. Näin mahdollistetaan lapsen tasapainoinen kasvu turvallisessa ympäristössä. (Peitsalo 2008, 5.)

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tuloksien perusteella voidaan jatkossa kehittää Valmiina vanhemmuuteen -hanketta ja Turun perhevalmennuksen uutta mallia. Opinnäytetyössä saatiin tietoa perheiden kokemuksista synnytyksen jälkeisiltä valmennuskerroilta,

minkä perusteella hanketta pystytään kehittämään vanhempien tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi. Jos tilaisuudet suunniteltaisiin etukäteen ja aikaa varattaisiin enemmän, voitaisiin vanhemmille tärkeitä aiheita käsitellä paremmin. Tuloksista kävi esimerkiksi ilmi, etteivät vertaistuki ja keskustelu toteudu niin kuin oli suunniteltu. Isien näkökulma ei opinnäytetyössä tullut riittävästi esille, sillä haastatteluihin osallistui vain yksi mies.

Isien kokemukset synnytyksen jälkeisiltä Valmiina vanhemmuuteen -hankkeen mukaisilta perhevalmennuskerroilta vaativat lisäselvityksiä. Haastatteluun osallistui vain yksi isä, joten näkökulma on suppea. Mukana oli vähemmän perheitä kuin suunniteltiin, tämän vuoksi asiaa olisi hyvä tutkia lisää. Opinnäytetyötä tehdessä heräsi myös kysymys, kuinka hyvin perhevalmennuskerrat noudattavat uudistettua mallia. Esimerkiksi viimeisen valmennuskerran tavoitteina ovat vanhemmuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukeminen, selvittää vanhemmille Turun lapsiperheille suunnatut palvelut ja mahdollistaa vertaistuki (Tuominen 2009, 127). Tilaisuudessa käsiteltiin vain kolmannen sektorin toimintaa, joten mallin mukaisia tavoitteita ei saavutettu kuin osittain.

Opinnäytetyön pystyy toistamaan, mutta tulokset ovat sidonnaisia valmennuksen ohjaajaan ja osallistujiin. Vetäjä vaikuttaa tuloksiin, sillä toiset noudattavat tarkemmin perhevalmennusmallia, jolloin perheiden kokemukset ovat erilaisia. Lisäksi osallistujien persoona vaikuttaa siihen, millaiseksi tilaisuus muodostuu, ja miten se koetaan.

LÄHTEET

Ahonen, P., Cornu, T. & Tuominen, M. 2010. Kymppi-hanke -saumatonta äitiyshuoltoa. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinais-Suomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja. 6-19.

Ahonen, P., Tuominen, M. 2010. Tutkimus- ja kehittämistyö etenee Kymppi-hankkeessa. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinais-Suomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja. 112–122.

Burns, N. & Grove, S. 2001. The practise of nursing research: conduct, critique & utilization. 4th edition. Philadelphia: Saunders company.

Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. BioMed Central Pregnancy and childbirth 8:30.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Viitattu 24.10.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>

Helsinki 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Houghton, C., Casey, D., Shaw, D. & Murphy, K. 2010. Ethical challenges in qualitative research: examples from practice. Nurse researcher 18(1) 15-25.

International center for nursing ethics 2003. Ethical considerations in international nursing research: a report from the international center for nursing ethics. Nursing ethics 10(2) 122-137.

Kannisto & Leskinen 2011. Vanhempien kokemuksia uudistuneesta perhevalmennuksesta. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (AMK).

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammerpaino.

Karvonen, T. 2007. NAPERÖ-hanke. Viitattu 24.10.2011. http://www.anssi.org/napero-hanke/suunnitelma_ja_raportointi/napero_l_loppuraportti.pdf

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994. Viitattu 11.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lapsenääni 2010. Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun –tukevasti verkossa. Viitattu 24.10.2011. http://www.lapsenaani.fi/materiaalit/TUKEVASTI%20väliraportti%206_2010.pdf

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusprosessi: Sisältöanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21–43.

Leeseberg Stamler, L. 1998. The participants' views of childbirth education: is there congruency with an enablement framework for patient education. Journal of advanced nursing 28(5) 939-947.

- Lipson, J. 1994. Ethical issues in ethnography. Teoksessa Morse, J. (toim.) Qualitative research methods. Thousand Oaks: Sage publications. 333-356.
- Maltby, J., Williams, G., McGarry, J. & Day, L. 2010. Research methods for nursing and healthcare. England: Pearson.
- Marttunen, M. 2006. Riittävän hyvä vanhemmuus. Kansanterveyslaitos. Viitattu 13.4.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2005/9_2005/riittavan_hyva_vanhemmuus
- Mäenpää, M. 2010. Laitilan ja Pyhärannan perheiden terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Varsinais-Suomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja. 78-87.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Nieminen, P. & Nummenmaa, A. 1985. Lapsen syntymisen psykologia. Juva: WSOY.
- Orb, A., Eisenhauer, L. & Wynaden, D. 2001. Ethics in qualitative research. Journal of nursing scholarship 33:1, 93-96
- Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestöliitto. Viitattu 13.4.2011. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/308b56a290ad2bac562d2db4bfbdc70c/1319562366/application/pdf/237278/Perhebarometri%202007.pdf>
- Peitsalo, P. 2008. Perhevalmennuksen isäryhmä. Miessakit ry. Viitattu 1.11.2011. http://www.miessakit.fi/easydata/customers/miessakit/files/Liitetiedostot/Perhevalmennuksen_is_aryhma.pdf
- Polit, D. & Hungler, B. 1999. Nursing research: principles and methods. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.
- Sofaer, S. 2002. Qualitative research methods. International journal for quality in health care 14(4), 329-336.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 24.10.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2007:17. Viitattu 15.4.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Neuvolat. Viitattu 10.4.2011. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat
- Suomen kättilöliitto 2011. Kättilön määritelmä. Viitattu 14.4.2011. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=25>
- Suomen terveydenhoitajaliitto 2011. Terveystenhoitaja. Viitattu 14.4.2011. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Svensson, J., Barclay, L. & Cooke, M. 2008. Effective antenatal education: strategies recommended by expectant and new parents. *Journal of perinatal education* 17(4), 33-42.

Tilastokeskus 2011. Perhe. Viitattu 12.4.2011. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 10.4.2011. <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Viitattu 14.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Valvira 2011. Ammattioikeudet. Viitattu 12.4.2011. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Vehviläinen-Julkunen, K. 1995. Family training: supporting mothers and fathers in the transition to parenthood. *Journal of advanced nursing* 22, 731-737.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1990. Pienryhmämuotoinen perhevalmennus. Teoksessa Vienonen M. (toim.) Äitiyshuollon käsikirja. Lääkintöhallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus. 114–117.

Viljamaa, M. 2003. Neuvola tänään ja huomenna, vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Väestöliitto 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen on yksilöllinen kokemus. Viitattu 13.4.2011. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/siirtymavaihe_vanhemmuuteen/

World health organization 2011. Sexual health. Viitattu 7.9.2011. http://www.who.int/topics/sexual_health/en

Liite 1. Haastattelurunko

Haastattelussa ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia. Tarkoituksena on selvittää Teidän kokemuksianne. Tiedot ovat luottamuksellisia.

Perhe nro. _____

Kerro itsestäsi ja perheestäsi.

Tutkimusongelma 1.

Sisältö:

Mitä synnytyksen jälkeisillä perhevalmennuskerroilla on käsitelty?

Mitä olisitte kaivanneet enemmän; mikä esimerkiksi hyvää, mielenkiintoista?

Mitä olisitte kaivanneet vähemmän; mikä esimerkiksi huonoa, tarpeetonta?

Millaista uutta informaatiota saitte synnytyksen jälkeisiltä perhevalmennuskerroilta? Millaisia kysymyksiä aiheet herättivät?

Menetelmät:

Millaisilla menetelmillä kaksi viimeistä perhevalmennuskertaa toteutettiin?

Millaista materiaalia synnytyksen jälkeisiltä perhevalmennuskerroilta olisi hyvä saada mukaan kotiin?

Kuinka tarpeellista mukaan saatava materiaali on?

Miten perhevalmennuksesta annettiin palautetta? Onko palautteenanto tarpeellista, miksi?

Yhteistyö:

Miten synnytyksen jälkeiset perhevalmennuskerrat tulisi sijoittaa, jotta ne palvelisivat parhaiten neuvolan asiakkaita?

Miten ohjaaja pystyy vaikuttamaan siihen, että ryhmäläiset saavat tasapuolisesti äänensä kuuluviin?

Miten ohjaaja kannusti osallistumaan keskusteluun?

Millä tavoin synnytyksen jälkeiset perhevalmennuskerrat tukivat neuvolakäyntejä?

Tutkimusongelma 2.

Millainen ilmapiiri vallitsi perhevalmennuskerroilla?

Millä tavoin kumppanit otettiin huomioon keskusteluissa?

Miten kumppanit tulisi ottaa huomioon keskusteluissa?

Millaista vertaistuen pitäisi olla?

Saitteko vertaistukea ja syntyikö ystävyssuhteita?

Millaista tukea saitte perhevalmennuksen ohjaajalta?

Millaista ohjaajalta saadun tuen tulisi olla?

Liite 2. Saatekirje

Hyvä perhevalmennukseen osallistuja,

Tämän haastattelun tarkoitus on selvittää lapsen saaneiden perheiden kokemuksia synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista neuvoloissa, joissa toteutetaan Turun uutta perhevalmennusmallia. Tavoitteena on selvittää millaisia perhevalmennuksen kaksi viimeistä kertaa ovat. Haastattelun toteuttavat kaksi Turun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijaa opinnäytetyönään. Haastattelusta saatuja tietoja hyödynnetään opinnäytetyössä, joka on osa neuvolatyön uudistamishanketta (Kymppi-hanke).

Haastatteluun osallistujat ovat ensisynnyttäjiä ja he ovat ottaneet osaa kumpaankin synnytyksen jälkeiseen perhevalmennukseen. Perhevalmennuskertojen aikana tapahtuu myös tutkittavien rekrytointi. Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla ja siihen kuluu aikaa noin puoli tuntia, haastateltavista riippuen. Haastattelutilanne äänitetään haastattelijan luvalla tietojen myöhempää analysointia varten. Kerätyt saadut tiedot ovat luottamuksellisia eikä vastaajia pysty yhdistämään raportoituihin vastauksiin. Osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelusta voi vetäytyä missä vaiheessa tahansa ilman erillistä perustelua.

Luotettavan tuloksen saamiseksi toivomme, että mahdollisimman moni osallistuisi haastatteluun. Haastattelun tulokset julkaistaan loppuvuodesta 2011 ja tutkimus julkaistaan opinnäytetyönä Turun AMK:ssa. Suostumuslomake palautetaan viimeisellä perhevalmennuskerralla.

Tulevasta yhteistyöstä kiittäen,

Anna-Kaisa Jyrkkänen,

Kättilöopiskelija, Turun AMK

anna-kaisa.jyrkkanen@students.turkuamk.fi

p.040-XXXXXXX

Sonja Nyman

Kättilöopiskelija, Turun AMK

sonja.nyman@students.turkuamk.fi

p.040-XXXXXXX

Liite 3. Suostumuslomake

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyön nimi: Lapsen saaneiden perheiden kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista synnytyksen jälkeisillä perhevalmennuskerroilla.

Opinnäytetyön toteuttajat ja yhteyshenkilöt, joilta tutkimukseen osallistuvat saavat tarvittaessa lisätietoja tutkimuksesta:

Anna-Kaisa Jyrkkänen, kättilöopiskelija, 040-XXXXXXX, anna-kaisa.jyrkkanen@students.turkuamk.fi

Sonja Nyman, kättilöopiskelija, 040-XXXXXXX, sonja.nyman@students.turkuamk.fi

Anneli Nirkkonen-Mannila, Lehtori, KL, TtM, anneli.nirkkonen-mannila@turkuamk.fi

Osoite: Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala, Ruiskatu 8, 20720 Turku

Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä ei luovuteta asiaankuulumattomille. Opinnäytetyöstä ei ilmene vastaajan tunnistettavuustietoja, vastaajaa ei jälkikäteen pysty yhdistämään vastauksiin. Haastattelu taltioidaan ääninauhalle, joka säilytetään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti tulosten julkaisemisen jälkeen.

Suostun osallistumaan yllä mainittuun haastatteluun ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti ja minulle on ennen suostumista annettu riittävästi tietoa ja minulla on ollut mahdollisuus esittää haastattelun tekijälle kysymyksiä. Annettu tieto sisälsi selvityksen opinnäytetyön tarkoituksesta, toteuttajasta ja siitä, miten luovutettuja tietoja käytetään. Voin milloin tahansa peruuttaa suostumukseni ilmoittamalla siitä opinnäytetyön toteuttajalle. Tulokset julkaistaan loppuvuodesta 2011 Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Rastita toinen vaihtoehtoista:

- ☐ Suostun osallistumaan haastattelututkimukseen
- ☐ En suostu osallistumaan haastattelututkimukseen

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4. Analyysitaulukko

Haastateltavien kokemukset Turun uuden perhevalmennusmallin mukaisista synnytyksen jälkeisistä kerroista

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"... hyvää oli oikeestaan niinku ihan kaikki siinä, oli hyödyllistä tietoo." "No kaikki oli oikeestaan uutta." "Ei mul tuu mieleen mitään, mitä oisin enemmän kaivannu."	Paljon hyödyllistä tietoa	Tiedon hyödyllisyys	Informaation tarve
"Vaikka nyt esimerkiksi päivähoito nyt ei oo meillä vielä ihan ajankohtainen asia..."	Osa tiedosta ei ajankohtaista		
"... se oli siis hyvin asiapainotteinen..." "Se luento oli tosi informatiivinen, mutku sellasta en lähteny täältä hakemaan."	Liian asiapainotteista		
"... näist asioist mä en saa tietoo neuvolast, eikä välttämät kuulukkaa saada." "...täällä oli enemmänki sosiaalisia juttuja ja rennompaa."	Neuvolassa käsiteltiin eri asioita	Yhteistyö neuvolan kanssa	Yhteistyö
"...siihen oli varattu puoltoist tuntiikohan se mahto olla nii se meni äkkiä." "Ei se oikein jättänykkä aikaa sille semmoselle keskustelulle." P1	Liian vähän aikaa	Ajankäyttö	Keskustelun mahdollistaminen
"Eihän siinä kauaa si jääny aikaa enää sitte niinku muiitten perheiden kans keskustella."	Lisää keskustelua	Kommunikaatio	
"Se alkoi niinku henkilökohtaisesti meidän perheen osalta sen verran aikasin et jos se ois ollu vaik puol tuntii myöhemmin nii sitte mieski olis paremmin ehtiny siihen mukaan sit vielä."	Alkoi liian aikaisin	Ajankohta	Ajankohta

"Lapsi nyt on kolme ja puol, niin tota hänen kanssaan alkaa nyt sillee oleen helppo lähtee ja liikkua." "...neljä viikkoo mun mielest noin synnytyksest. Mun mielest se oli aika hyvä aika."	Ajankohta synnytyksen jälkeen		
"Mun mielest oli riittänyt ne, mitä neuvolast saahaan." "...kaikki tieto löytyy netistä."	Materiaalia riittävästi	Materiaalin saaminen	Materiaali
"Se on ihan hyvä, että annetaan palautetta, ni saadaan vanhempien näkökulmaa tähän ja tietää, että mitä vanhemmat tarvii."	Palautteen antaminen on hyödyllistä	Palautteenannon mahdollisuus	Palaute
"Niin tota, joo.. paremmalla, tosiaan, markkinoinnilla ja mainostamisella siellä neuvilassa, nii ois saatu houkuteltua sit viel muutama perhe lisääki."	Tiedottaminen perhevalmennuksesta huonoa	Perhevalmennuksesta tiedottaminen	Tiedottaminen
"Et on mahdollisimman lähellä... Neuvolan lähellä."	Lähellä kotia	Sijainti	Toimipiste

Vanhempien saama tuki synnytyksen jälkeisillä perhevalmennuskerroilla

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Hyvä. Mukava. Kaikki hymyilee ja on ystävällisiä. Tosi hyvä." "...siis mukava, rento, lämmin."	Ilmapiiri oli hyvä	Ilmapiirin laatu	Ilmapiiri
"...lopuks muskari, niin sitten kaikki rentoutu ja oli ilosia." "... kiva että sitte siinä esiteltii sitä tanssitaan vauvan kanssa – toimintaa ja se oli oikein mukavaa..."	Yhdessä tekeminen rentoutti	Ryhmän toiminta	
"...heillekin puhutaan. Niinku miesten, miten mies näkee sen synnytyksen, ja miltä sista.. hänest niinku tuntuu. Kysellä silt miehelt kans niit fiiliksi."	Kumppanit huomioitiin tasavertaisina	Osallistujien tasavertainen huomiointi	Osallistujat

" en mä tiedä, onko se niin tarpeellista ottaa niitä sen erityisemmin mukaan. Kyllä kaikille annettiin mahdollisuus puhua ja kysellä. Ei sen ihmeellisempää."			
" Ohjaaja toi rennon tunnelman ja tuntu siltä, että kaikki sai sanoa, mitä ajatteli ja kaikkia kuunneltiin." "Siis hän kyseli kaikkea meiltä, mutta toisaalta ei silti pakottanu mihinkään."	Ohjaajat kannustivat kysymään ja keskustelemaan	Ohjaajan kyvyt	Ohjaaja
"Hän oli mukava ja osasi vastata kysymyksiin" "...ohjaajal on niinku itsellä kokemuksia. Et se pystyy niinku samaistumaan"	Ohjaajat asiantuntevia	Ohjaajan ammattitaito	
"Oli kiva kuulla, mitä muut mietti synnytyksestä." "...näkee muita samas elämäntilantees olevii vauvaperheitä... se on mielenkiintosta ja hauskaa."	Kokemusten jakaminen tarpeellista	Kokemusten jakaminen	Vertaistuki
"...aikaa oli niin vähän nii siinä ei sit ehtiny kenenkään kanssa sen jälkeen seurustelemaan." "...saatiin vertaistukea, tosi hyvin." "Yhden äidin kanssa katsoin noita ryhmiä ja mietittiin, että mihin niistä mentäisi."	Vertaistuen saaminen	Vertaistuen mahdollistuminen	